

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1925-1926 N° 72

La
Tuberculose conjugale

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 17 décembre 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Georges MARTEAU

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

né à SATHONAY (Ain) le 25 novembre 1899



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1925

LA TUBERCULOSE CONJUGALE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1925-1926 N° 72

La
Tuberculose conjugale

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 17 décembre 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Georges MARTEAU

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

né à SATHONAY (Ain) le 25 novembre 1899



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1925

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire M. H. HUGOUNENQ.
 Doyen M. J. LEPINE.
 Assesseur M. ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. BARD
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDEUR
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires.....	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	HUGOUNENQ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique	COLLET
Chirurgie opératoire	X.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	PAVIOT
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique, hydrologie et climatologie	MARTIN (Etienne)
Pharmacologie	COURMONT (P.)
	PIC
	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
— — — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN
— — — Chimie minérale	BARRAL
— — — Urologie	GAYET

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Puériculture et hygiène de la première enfance.....	MM. CHATIN
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	COTTE	CORDIER (V.)	MAZEL
GARIN	DUROUX	ROUBIER	SANTY
SAVY	TRILLAT	FAVRE	DUNET
FROMENT	SARVONAT	BONNET	CHALIER (André)
THEVENOT (Lucien)	FLORENCE (G.)	RHENTER	CHALIER (Joseph)
PIÉRY	ROCHAIX	LEULIER	NOEL
			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PIC, président; COURMONT, assesseur;
 PIÉRY et CORDIER, agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE,
LE DOCTEUR J. MARTEAU

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MON PÈRE

A MA MÈRE

Je leur dois tout : Ils n'eurent qu'un but dans leur existence faite d'insaisissable dévouement, le bonheur de leurs enfants.

En leur dédiant ce modeste travail, je les assure de mon infinie et filiale reconnaissance.

A MON FRÈRE

En gage d'amour fraternel je lui offre ce travail.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,
MONSIEUR LE PROFESSEUR A. PIC,
Professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

Pour le grand honneur qu'il nous
fait de bien vouloir accepter la pré-
sidence de notre thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR P. COURMONT,
Professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

Il nous a guidé dans ce travail ;
qu'il veuille bien trouver ici nos
remerciements et l'assurance de notre
profonde gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BONNAMOUR,
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

Pour toute sa bienveillance à notre
égard nous lui adressons nos sincères
remerciements.

A TOUS MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ ET DES HÔPITAUX
ET DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

A MES JUGES

LA TUBERCULOSE CONJUGALE

INTRODUCTION

Nous n'avons pas la prétention de présenter un travail complet sur la question de la tuberculose conjugale. Nous avons dû nous limiter en effet, car si cette question n'est qu'un cas particulier de la contagion tuberculeuse, elle touche néanmoins à toutes les théories de terrain, de contagé, d'immunité, d'allergie, toutes choses que, sous peine de dépasser le but de notre travail, nous avons dû laisser de côté. Nous envisagerons donc uniquement la contagion entre époux.

Notre travail se divise en trois parties :

Après avoir rappelé brièvement, dans un historique, les différents ouvrages qui ont traité de cette question jusqu'à ces dernières années, nous envisagerons dans un premier chapitre, les principales causes de contagion entre mari et femme dans les ménages de tuberculeux.

Dans la seconde partie, nous exposerons nos recherches personnelles et l'enquête que nous avons faite au Dispensaire. Nous nous excusons déjà des quelques erreurs qui auraient pu se glisser dans le cours de cette étude. Le travail de statistique est

ingrat, et bien souvent, malgré tout le soin qu'il a pu y apporter, l'auteur y trouve des déceptions.

Nous envisagerons enfin dans un dernier chapitre les mesures qu'il convient de prendre, dans les ménages de tuberculeux, pour préserver dans la mesure du possible le conjoint sain, et enrayer ainsi l'extension de la maladie.

Il nous reste à remercier très vivement tous ceux qui nous ont aidé et ont facilité notre travail :

D'abord, M. le Professeur P. Courmont, qui nous a ouvert la porte du Dispensaire et ne nous ménagea pas les conseils. Nous le prions de trouver ici, ainsi que son collaborateur, le Docteur Bertoye, l'assurance de notre profonde reconnaissance et de notre dévouée gratitude.

Nos remerciements vont aussi à M. le Docteur Bonnamour, à qui nous devons le sujet de cette thèse ; il a mis à notre disposition les différentes observations qu'il avait recueillies concernant ce travail ; nous avons toujours trouvé auprès de lui, dans son service hospitalier, le meilleur accueil, et nous serions heureux si nous avions pu lui être agréable, en consacrant cette étude à une question qui l'a toujours intéressé.

Nous ne saurions oublier enfin les Infirmières-visiteuses du Dispensaire, et tout particulièrement, la Directrice, Mademoiselle Charvat qui, avec un compétence indiscutée et le plus grand dévouement, nous facilita beaucoup la tâche.

HISTORIQUE

Cette question de la tuberculose conjugale remonte assez loin et, depuis 1865, date à laquelle Villemin déclare, à l'Académie de Médecine, que la tuberculose est contagieuse, nombre d'auteurs se sont occupés à déterminer dans quelles mesures un homme ou une femme vivant avec un tuberculeux ou une tuberculeuse, pouvait contracter sa maladie.

En 1866, Guibout communique, à la Société médicale des Hôpitaux, quatre observations de contamination entre époux.

La même année, paraît la thèse de Viallettes, de Montpellier, qui apporte trois observations.

En 1867, Bergeret, dans son travail intitulé *La phthisie pulmonaire dans les petites localités*, rapporte treize cas de tuberculose conjugale.

En 1869, le travail du Professeur Castan, de Montpellier; puis, en 1870, la thèse de Compin; en 1879, celle de Musgrave-Clay, apportent tour à tour quelques données nouvelles sur la question, et un certain nombre d'observations.

En 1886, l'enquête faite par la Société médicale des

Hôpitaux de Paris, concernant la contagion de la tuberculose, et consignée dans un rapport de Vallin, relate 107 cas de contamination entre conjoints.

A l'étranger, vers la même époque, les enquêtes se succèdent également; nous retiendrons particulièrement celles de Bowditch, aux Etats-Unis (1878); de la Société italienne d'hygiène (1884); de la Wiener Medizinische Presse et de la Société de Médecine de Berlin.

Lemiere, en 1899, fait une communication au Congrès français de Médecine, sur la contagion maritale de la tuberculose.

Plus près de nous, la Grande Guerre, par le vaste champ d'expérience dont elle fût l'objet, apporte peut-être quelques confirmations à ce sujet et les cas de contaminations conjugales semblent maintenant plus fréquents, du fait du nombre considérable de soldats devenus bacillaires rentrant dans leurs foyers.

Actuellement, enfin, la question est remise périodiquement à l'ordre du jour et les articles se suivent dans les journaux médicaux, sans apporter, il semble, beaucoup de précisions sur un sujet qui a l'air de départager les auteurs.

En 1921, paraît un article de Brunon : « Entre époux, dit-il, les cas pathologiques ne touchant qu'un seul conjoint, sont l'immense majorité. Pour ma part, en 30 ans de pratique, je n'ai observé qu'un seul cas où le mari et la femme semble s'être contaminés réciproquement. »

A un referendum proposé à la même époque, aux

lecteurs du Concours médical, sous la forme suivante : « Avez-vous assisté à une évolution bacillaire chez l'époux survivant au conjoint mort de tuberculose ? », se succèdent les réponses les plus contradictoires.

Bezançon, en 1922, ne nie pas, certes, la contagion conjugale, mais l'estime une rareté.

Léon Bernard enfin, en 1925, semble du même avis et explique cette rareté par la difficulté de la contagion entre adultes.

En somme, la question reste en suspens; peut-être des faits nouveaux apporteront-ils un jour un éclaircissement à ce sujet ?

CHAPITRE PREMIER

Idées pathogéniques

On tend aujourd'hui à regarder la tuberculose de l'adulte comme le résultat de la réinfection d'un organisme déjà infecté dans l'enfance par le bacille de Koch et partiellement immunisé grâce à cette première infection.

On considère deux origines possibles à la réinfection : ou bien elle est exogène et se produit par contagion, comme la première infection ; ou bien elle est endogène, c'est-à-dire, prend sa source dans un foyer bacillaire latent, constitué durant l'enfance au sein de l'organisme et qui se réveille à la faveur de conditions modificatrices de la résistance du dit organisme.

Les phthisiologues sont d'avis que ces deux origines ne se partagent pas également les cas de tuberculose de l'adulte, mais sont en désaccord pour ce qui est de savoir quelle est la plus importante.

Pour les uns (Bezançon, Marfan, en France ; en

Allemagne, Römer, Hamburger et Hillenberg; aux Etats-Unis, Fisher et Baldwin), l'origine endogène est le plus souvent en cause ; pour les autres (Roger, Sergeant, en France ; Krüse, Ashoff, en Allemagne), l'origine exogène n'est pas douteuse.

Il ne nous appartient pas ici de départager ces différents auteurs. Nous savons, et nous en relatons plusieurs cas, que la contagion entre époux n'est pas douteuse : que ce fait soit le résultat d'une réinfection d'origine endogène, c'est fort possible, mais, vu les conditions dans lesquelles vivent les époux de tuberculeux, conditions présentant le maximum de chances de contagion et de réinfection, il semble certain que la réinfection exogène joue aussi un rôle qui ne peut être négligé.

Nous envisagerons donc d'abord les origines du contagement, puis nous parlerons des différentes voies d'entrée.

1° LE CONTAGEMENT. — Drochon, en 1882, écrivait déjà : « Dans la tuberculose, tous les liquides de l'organisme contiennent le contagement et peuvent devenir des agents de contagement. » Ce principe, que de nombreuses recherches ultérieures sont venues confirmer, semblent pleinement admis aujourd'hui ; l'expérimentation, d'ailleurs, en fournit la preuve tous les jours.

L'expectoration, mode de contagement le plus fréquent, prend, dans la question de la tuberculose conjugale, toute son importance. Le bacille existant dans des lésions extrêmement discrètes, classées le plus sou-

vent sous la rubrique « bronchite chronique », est disséminé un peu partout par des malades, ignorants de leur état, mais souvent aussi des règles les plus élémentaires de l'hygiène.

La toux, d'autre part, projette à une distance quelquefois assez grande sur les meubles, la literie, les vêtements, les ustensiles de ménage les gouttelettes de salive plus ou moins virulentes qui sont autant de causes de contagion pour le conjoint sain.

Pour rester dans les limites de notre sujet, nous passerons sous silence les sources de contagion résidant dans le fait que le bacille se rencontre quelquefois dans les selles, la bile, les urines, ces cas particuliers ne touchant que de loin à la transmission conjugale, et nous parlerons immédiatement de la sueur des tuberculeux.

Piery, attribue à la sueur la fréquence de la tuberculose conjugale. Déjà avant lui, Surmont s'était occupé de la question, mais, dans ses expériences, ne paraissait pas avoir obtenu des résultats très convaincants. Piery, avec une technique différente, note 41,66 % d'inoculations positives (54 % avec la sueur des tuberculeux pulmonaires et 30,76 % chez des tuberculeux à lésions fermées). Il semble bien qu'il ne s'agisse pas ici de contaminations de la peau par la toux, mais bien d'une « décharge bactérienne par les glandes cutanées ».

Il reste maintenant à parler des voies génitales.

Le sperme, et ceci prend ici toute son importance, peut être une cause de contagion.

En 1886 déjà, le bacille de Koch fut décelé dans le

parenchyme testiculaire et, en 1893, Aubeau le mit en évidence dans les sperme des tuberculeux sans lésions génitales. Les expériences de Landouzy et Martin ont été répétées: en injectant aux cobayes du sperme provenant d'individus tuberculeux, sans lésions génitales; chaque fois l'injection est suivie de lésions pathognomoniques de la cavité péritonéale. Si le malade est porteur de lésions génitales, orchio-épididymite par exemple, la virulence du sperme est encore plus grande.

2° LES VOIES D'ENTRÉE. — Elles sont multiples, la vie conjugale étant plus que toute autre favorable à la contagion.

La pénétration du bacille par les voies respiratoires n'est plus aussi généralement admise qu'autrefois. On fait jouer, actuellement, un plus grand rôle à la contamination par les voies digestives (Chauveau, 1868). Si le bacille pénètre facilement dans l'organisme par la muqueuse intestinale, sa pénétration par la muqueuse buccale et les voies digestives supérieures semble beaucoup plus rare. Dans tous ces cas, le contagion est apporté soit par la salive déglutée, soit par les aliments contaminés par les poussières ou les particules de mucus des quintes de toux.

Il convient de parler, à ce propos, du baiser chez les tuberculeux. Landouzy insistait déjà sur la fréquence de ce mode de transmission entre conjoints. Cornet ne semble pas partager cet avis; s'il considère le baiser comme dangereux pour l'enfant et lui attribue bon nombre d'adénites tuberculeuses, il le trouve, par contre, assez anodin chez l'adulte.

Au Congrès de 1905, le Professeur Spillmann insistait sur une autre porte d'entrée : la voie génitale. Déjà émise par Verneuil, en 1883, cette hypothèse de la pénétration du bacille de Koch par la muqueuse génito-urinaire, fit l'objet de nombreuses discussions. Elle fut, d'autre part, l'objet d'une thèse de Verchère, en 1884, et confirmée par la découverte du bacille dans le sperme et les sécrétions génitales de la femme, et l'expérience de Cornil (1888), qui tuberculise des cobayes en introduisant des cultures dans le vagin ou l'utérus.

La contamination se fera donc par le coït, par des linges souillés ou tout autre instrument malpropre.

On a parlé de la transmission du mari malade à la mère saine, par l'intermédiaire du fœtus. Admise par quelques médecins au siècle dernier, la tuberculose conceptionnelle ne semble pas avoir rencontré beaucoup d'adeptes et demeure purement hypothétique.

Les expériences faites à ce sujet sont restées négatives. Les femelles de cobayes et de lapins fécondées par du sperme virulent furent contaminées par le coït et non par l'intermédiaire de l'œuf infecté.

Enfin, J. Courmont et Piery attachent une importance prépondérante à une autre voie de pénétration : la voie cutanée. L'inoculation accidentelle, à la faveur d'une plaie, est un fait établi par un grand nombre d'observations ; ce n'est pas ce dont il s'agit, mais bien de la pénétration du bacille à travers la peau saine. Pour Piery, ces deux notions : celle de la virulence de la sueur, dont nous avons déjà parlé et celle de la peau, porte d'entrée de la tuberculose, donnent « la clé de la tuberculose conjugale ».

Il est à remarquer toutefois que dans les expériences faites à ce sujet, la peau n'était intacte qu'en apparence ; il avait fallu la raser et la frictionner énergiquement pour assurer la pénétration du virus, aussi devons-nous demeurer assez réservé quant aux conclusions à tirer de cette expérimentation. En effet, lorsque l'infection cutanée se produit, elle tend presque toujours à rester localisée ou à guérir spontanément.

CHAPITRE II

Statistiques

Nous envisagerons en premier lieu les statistiques qui ont été faites jusqu'à ce jour, puis dans la seconde partie de ce chapitre, nous exposerons les résultats de notre statistique personnelle.

1^o Statistiques effectuées jusqu'à ce jour

En 1864, Bowditch, de Boston, consulte différents médecins et obtient 210 réponses : 110 admettent la contagion entre époux.

En 1870, Compin, dans sa thèse, apporte 56 cas de tuberculose conjugale.

La statistique de Drochon, en 1882, porte sur 169 contagionnés ; sur 61 hommes, il en trouve 32 contagionnés pendant le mariage et sur 108 femmes, 68 contagionnées pendant le mariage.

La même année, Robertson note que sur 100 ménages de sa clientèle, où l'un des conjoints était phtisi-

que, 20 fois seulement l'autre fût atteint simultanément.

L'enquête de l'Association médicale Britannique, à la même époque, rapporte 191 cas de tuberculose conjugale (119 de mari à femme et 69 de femme à mari).

En 1886, le rapport de Vallin résuma les résultats de l'enquête faite par la Société Médicale des Hôpitaux, soit 107 cas de tuberculose entre conjoints.

De 1890 à 1924, toutes les nombreuses statistiques faites à ce sujet, ont été réunies par le Docteur Arnould, qui les cite dans la *Revue de la Tuberculose*.

Cet auteur rapporte ainsi 48 statistiques faites dans 9 pays différents et trouve un total de 53.069 ménages où la tuberculose s'est manifestée chez l'un des conjoints et parmi lesquels il y en a eu 4.472 où elle a atteint les deux époux.

Les pourcentages faits par les différents auteurs, offrent une bien grande variété (de 2,20 %, Barns, 1921, États-Unis à 58 %, Ward, 1919, Angleterre); aussi le Docteur Arnould a-t-il calculé le pourcentage moyen qui a été trouvé égal à 12 %. Il nous semble d'ailleurs bien préférable d'en rester à ce chiffre, car ces statistiques portant sur des milieux bien différents d'une part, faites selon des procédés non moins différents d'autre part, il en résulte des écarts tels que, sans une moyenne, il serait impossible de se faire une opinion nette de la question.

Aussi est-ce ce chiffre qui retiendra particulièrement notre attention et que nous adopterons comme

moyen de comparaison entre ces divers travaux et le nôtre.

2^o Statistique personnelle

Notre statistique personnelle a été faite à Lyon, au cours de l'année 1925, au Dispensaire J. Courmont. Cette statistique porte sur le même milieu social ; c'est-à-dire la classe ouvrière principalement.

Nos recherches ont porté sur 289 ménages visités pendant ces trois dernières années par les infirmières-visiteuses. Dans chacune d'elles, l'un des conjoints est nettement tuberculeux, avec bacilles dans les crachats et vient se faire visiter régulièrement.

Il nous a été permis de constater que sur ces 289 ménages, dans 24 d'entre eux, l'un des époux semble avoir été contaminé par le conjoint malade. La durée de la cohabitation d'une part, le manque d'hygiène et la promiscuité constante du malade et de son compagnon, par suite de l'étroitesse du logis, d'autre part, ne semblent laisser de doute quant à l'origine de la contamination.

L'enquête sociale, toujours assez délicate à effectuer, ne nous a pas permis de déterminer toujours d'une façon très exacte, la durée de la cohabitation ; on peut considérer néanmoins que, variant en règle générale de 18 mois à trois ans et plus, cette durée est suffisante pour expliquer la contagion.

Dans l'ensemble, la tuberculose nous a paru toucher plus fréquemment le mari que la femme (la guerre, peut-être n'est-elle pas étrangère à ce fait).

Nos 289 familles se répartissent de la façon suivante :

Mari seul atteint	158
Femme seule atteinte	107
Mari et femme atteints simultanément	24

soit une proportion de 8,30 %.

La durée de la cohabitation qui a précédé la contamination, était souvent fort longue, avec communauté de chambre et quelquefois de lit, jusqu'à des périodes généralement très avancées de la maladie.

Enfin, un fait intéressant à signaler, c'est la plus grande fréquence de la contagion de mari à femme.

Sur nos 24 ménages dans lesquels les deux conjoints sont atteints simultanément la proportion s'établit ainsi :

Contagion de mari à femme.....	16
— de femme à mari.....	8

Ce fait n'est pas surprenant et nous paraît attribuable au genre d'existence même de la femme, qui vit davantage au foyer, qui souvent a soigné son mari très longtemps, durant sa maladie, et, surtout, à sa réceptivité particulière du fait de ses grossesses qui diminuent la résistance de son organisme.

Pour la plus grande clarté de la lecture, nous avons réuni dans le tableau suivant les données relatives à ce travail :

NOMS et AGE	Date à laquelle ces malades furent déclarés tuberculeux	OBSERVATIONS	ENFANTS
P... Louise, 33 ans.	25 mars 1925.	A vécu 7 ans avec un ami réformé de guerre à 100 % et mort tuberculeux en mars 1925.	2 enfants bien portants.
B... Uranie, 30 ans.	28 mars 1923.	Mari décédé tuberculeux au Perron le 2 novembre 1922.	Pas d'enfants.
B... Clotilde, 36 ans. B... Louis.	6 juin 1923. 12 décembre 1923.	Décédée le 26 décembre 1923. Femme décédée le 26 décembre 1923.	1 enfant mort bacillaire.
B... Thérèse, 26 ans.	11 mars 1925.	Mari toussé et crache, vraisemblablement tuberculeux; ne se fait pas soigner.	2 enfants bacillaires.
C... Jules. C... Pierrette.	2 juin 1924. 23 juillet 1925.	Réformé en 1918 pour tuberculose. Contact avec son mari tuberculeux depuis 1918.	3 enfants bien portants.
M... Marie, 21 ans.	22 octobre 1924.	Mari décédé tuberculeux en mars 1924.	Pas d'enfants.
F... Claudine, 50 ans. F... Emile, 46 ans.	18 avril 1923. 22 novembre 1922.	Mari tuberculeux soigné au Dispensaire.	1 enfant bien portant.
F... Marie, 52 ans.	29 octobre 1924.	Vit avec un mari soigné au Dispensaire et déclaré tuber- culeux le 12 janvier 1924.	Pas d'enfants.
G... Louise, 28 ans.	24 décembre 1924.	Mari tuberculeux depuis le 11 septembre 1923.	Pas d'enfants.
G... Marie, 49 ans. G... Charles.	2 août 1923. 4 octobre 1919.	Mari tuberculeux depuis 1919. Mort le 21 janvier 1925. Décédé le 28 mai 1924.	4 enfants. 2 ont été soignés p ^r bacillose.

L... Francine, 30 ans. L... Emile, 30 ans.	1 ^{er} avril 1925. 10 octobre 1923.	Soigne son mari tuberculeux depuis 2 ans.	Pas d'enfants.
G... Ernestine, 44 ans.	9 août 1923.	Mari mort bacillaire en 1912 (?)	5 enfants bien portants.
M... Adrienne, 32 ans.	3 janvier 1923.	Mari mort tuberculeux en 1921.	1 enfant mort bacillaire (méningite).
M... Yvonne, 25 ans. M... Emile.	30 août 1924. 13 août 1924.	Mariés depuis 2 ans. La femme toussait déjà et se soignait.	Pas d'enfants.
M... Rosalie, 45 ans.	17 septembre 1924.	Mari décédé tuberculeux en juin 1924.	1 enfant mort bacillaire.
P... Marthe, 38 ans.	25 mars 1925.	Mari déclaré tuberculeux le 11 mars 1925.	Pas d'enfants.
P... Louis, 27 ans.	29 août 1923.	Femme décédée tuberculeuse en 1922.	1 enfant bien portant.
R... M.-Louise, 40 ans.	28 mars 1923.	Contact 3 ans avec un ami tuberculeux.	Pas d'enfants.
R... Jeanne. R... Paul.	30 avril 1924. 12 mai 1925.	Soigne sa femme tuberculeuse depuis 1 an.	Pas d'enfants.
S... Victor, 37 ans.	10 décembre 1924.	Femme morte bacillaire en 1923.	Pas d'enfants.
T... Léonard, 50 ans.	28 mai 1924.	Femme décédée tuberculeuse en février 1924.	Une fille morte bacillaire. Un fils atteint de mal de Pott.
P... Charlotte, 21 ans. P... Vincent, 31 ans.	25 février 1925. 1 ^{er} octobre 1924.	Soigne son mari tuberculeux depuis 5 mois.	Pas d'enfants.
J... Marius, 27 ans.	11 mars 1925.	Femme décédée tuberculeuse en 1924.	3 enfants dont 2 bien portants et 1 mort bacillaire.
V... Henri, 37 ans.	23 avril 1924.	Femme décédée tuberculeuse en 1917. Mari meurt au Perron en 1924.	1 enfant bien portant.

Nous avons recherché aussi la fréquence de l'atteinte tuberculeuse chez les descendants et voici ce que nous avons trouvé :

Sur 289 ménages de tuberculeux, 198 avaient des enfants et, sur ces 198 ménages, dans 39, ils étaient contaminés, soit une proportion de 19,6 %, et ce chiffre est inférieure certainement à la réalité, car il ne comprend que les enfants, ou qui étaient décédés en bas âge, ou qui présentaient des lésions pleuro-pulmonaires nettes et non une simple adénopathie trachéo-bronchique.

Résumons pour finir nos conclusions dans un court tableau.

Nombre de familles	289
Cas de contagion entre époux	24
Pourcentage de contagion conjugale....	8,30 %
Morbidité tuberculeuse infantile	19,6 %

Nous n'avons certainement pas atteint la vérité dans tous les cas, car l'enquête étiologique, toujours difficile à faire, ne permet pas de conclure avec certitude et jamais nous ne serons certains en découvrant chez la femme d'un tuberculeux ouvert une lésion des sommets, d'avoir affaire à un cas de tuberculose conjugale plutôt qu'à un reste d'atteinte antérieure.

3^o Observations

3^o OBSERVATIONS. — Toutes ces observations ont été recueillies dans le service du Docteur Bonnamour à l'hôpital de la Croix-Rousse. Environ 650 femmes tuberculeuses ont été soignées dans ce service pen-

dant ces trois derniers années ; nous n'avons pas fait le pourcentage des femmes devenues tuberculeuses par suite d'une cohabitation prolongée avec un mari tuberculeux pour deux raisons :

1° Parce que l'enquête sociale facile à faire par le Dispensaire, ne peut pas être faite pour des malades soignées à l'hôpital, de telle sorte que l'on ne connaît pas toujours exactement l'origine de la contagion. Si les malades vivant avec un mari tuberculeux n'hésitent pas à dénoncer au médecin cette cause probable de contamination, celles, par contre, vivant maritalement avec un homme qu'elles savent tuberculeux n'avoueront aucun antécédent par ce fait même qu'elles ne sont pas mariées. La contagion, dans certains cas, ne fait cependant aucun doute.

2° Parce que nous n'avons pas voulu fausser notre statistique du Dispensaire qui porte sur un groupe de familles bien homogène, habitant le même quartier de Lyon. A l'hôpital, ayant vu des femmes qui venaient d'autres villes d'une part, qui ne provenaient pas toujours du même milieu social d'autre part; nous nous serions exposé à trouver des résultats différents de ceux qui nous ont été fournis par le Dispensaire. Aussi, avons-nous préféré nous abstenir et nous limiter dans notre étude.

Il nous a paru cependant être utile de reproduire quelques observations, recueillies dans un service hospitalier, d'autant plus que ces observations semblent bien démontrer la contamination presque certain du conjoint sain par l'autre déjà malade.

OBSERVATION I

B... Marie, 44 ans.

Entre dans le service le 30 octobre 1923, envoyée par son médecin pour tuberculose pulmonaire. L'affection actuelle semble avoir débuté il y a 5 mois (mai 1923).

Elle n'a aucun antécédent héréditaire, elle jouit d'une bonne santé habituelle. Elle s'est mariée il y a 12 ans et a eu 2 enfants, dont l'un est mort de méningite.

Son mari, tailleur de pierre, est intoxiqué par les gaz durant la guerre et il meurt tuberculeux au Perron, en 1922.

Cette femme elle-même est décédée dans le service en 1923.

OBSERVATION II

M. M. Eugénie, 34 ans.

Entre dans le service le 5 mars 1924.

Pas d'antécédents héréditaires. 3 enfants bien portants. Santé jusqu'à présent bonne. L'affection actuelle semble avoir débuté il y a 3 mois par une grippe avec température assez forte; à partir de ce moment elle tousse.

Son mari est mort il y a 18 mois; il avait eu pendant la guerre une pleurésie et fut réformé pour tuberculose.

OBSERVATION III

(Service de M. le Docteur BONNAMOUR)

C... Marie, 30 ans.

Entre le 25 mars 1924 pour bronchite ancienne mal soignée, douleur au côté gauche.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires, pas plus que dans les antécédents personnels. N'a jamais toussé. Mariée il y a 2 ans; son mari semble bien portant; il a cependant été intoxiqué par les gaz au cours de la guerre et tousse.

Elle est morte dans le service le 6 avril 1924.

Le diagnostic de bacillose pulmonaire fut fait et vérifié à l'autopsie.

OBSERVATION IV

(Service de M. le Docteur BONNAMOUR)

B... Jeanne, 34 ans.

Entre le 2 février 1925, envoyée par le Dispensaire pour bacillose pulmonaire, lésions ulcéro-caséieuses avec symphyse pleurale gauche.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires. Le début de la maladie remonte à 1922.

Mariée à 18 ans; son mari est mort il y a 4 ans de tuberculose pulmonaire.

OBSERVATION V

(Service de M. le Docteur BONNAMOUR)

L... Eugénie, 32 ans.

Entre le 18 février 1925. Pneumonie caséreuse du sommet gauche. Début apparent en février 1924.

Rien de particulier dans les antécédents héréditaires.

Son mari est mort en 1923 d'hémoptysies foudroyantes. Il avait été intoxiqué par les gaz pendant la guerre et depuis ce moment crachait et toussait. Sa femme l'a soigné pendant 18 mois.

Un enfant de 10 ans bien portant.

OBSERVATION VI

(Service de M. le Docteur BONNAMOUR)

D... Francine, 57 ans.

Entre le 14 février 1925. Bronchite chronique depuis l'enfance. Début apparent en 1920 par de la toux et de la fièvre. Présente actuellement des lésions très étendues des deux sommets.

Mariée à 27 ans; son mari est mort tuberculeux il y a 9 mois.

OBSERVATION VII

(Service de M. le Docteur BONNAMOUR)

J... Jeanne, 36 ans.

Entre dans le service le 12 janvier 1925 pour mauvais état général. Il est fait dans le service le diagnostic de bacillose pulmonaire avec lésions bilatérales très étendues et symphyse pleurale du côté gauche.

Son mari est mort dans un sanatorium il y a un mois ; avant son entrée dans cet établissement, elle l'avait déjà soigné pendant un an.

Deux enfants en bonne santé.

OBSERVATION VIII

(Service de M. le Docteur BONNAMOUR)

R... Adélaïde, 39 ans.

Entre le 16 février 1925 pour tuberculose pulmonaire.

La malade a toujours été en bonne santé jusqu'en 1919 ; à partir de ce moment, elle se sent faible et tousse.

Elle fut mariée deux fois ; son premier mari est mort en 1918 d'une intoxication par les gaz, le second est mort en 1920 de tuberculose pulmonaire.

Quatre enfants en bonne santé.

OBSERVATION IX

(Service de M. le Docteur BONNAMOUR)

J... Jeanne, 33 ans.

Entre le 18 avril 1925 pour tuberculose pulmonaire.

Infiltration du sommet gauche avec poussées hémoptoïques. Mariée depuis 4 ans ; son mari tousse tous les hivers ; il ne veut pas se soigner.

Pas d'enfants.

OBSERVATION X

(Service de M. le Docteur BONNAMOUR)

G... Marie, 43 ans.

Entre le 28 mars 1925. Tuberculose pulmonaire fibro-caséuse.

Rien à signaler dans les antécédents.

Elle s'est mariée à 26 ans; son mari est bacillaire.

Quatre enfants bien portants. Un autre mort de méningite.

OBSERVATION XI

(Service de M. le Docteur BONNAMOUR)

R... Marie, 53 ans.

Entre le 27 août 1924. Tuberculose pulmonaire à forme fibro-caséuse. Début apparent en février 1924.

Rien de particulier dans les antécédents.

Mariée à 30 ans ; son mari est soigné au Dispensaire depuis 1923.

OBSERVATION XII

(Service de M. le Docteur BONNAMOUR)

C... Alexandrine, 29 ans.

Entre le 2 mai 1925. Tuberculose pulmonaire : lésions ulcéro-caséuses du sommet et de la partie moyenne gauche. Infiltration du sommet droit.

Bonne santé habituelle jusqu'à ces dernières années.

Mariée il y a 7 ans; son mari est bacillaire et crache n'importe où.

OBSERVATION XIII

(Service de M. le Docteur BONNAMOUR)

S... Marie, 38 ans.

Entre le 26 juin 1925. Bacillose pulmonaire ayant débuté par une pleurésie en 1911. Elle a eu une hémoptysie en 1918.

Mariée à 20 ans. Son mari est mort tuberculeux il y a 2 ans. C'est donc elle qui semble l'avoir contaminé.

Un enfant atteint de mal de Pott.

OBSERVATION XIV

(Service de M. le Docteur BONNAMOUR)

D... Augustine, 45 ans.

Entre le 21 mars 1925. Bronchite plusieurs hivers de suite.

Hémoptysie en 1924. Lésions des deux sommets avec prédominance à gauche.

Rien dans les antécédents héréditaires. Un lupus il y a 10 ans. Mariée à 26 ans. Son mari est mort bacillaire il y a 10 mois; il était malade depuis plusieurs années.

OBSERVATION XV

(Service de M. le Docteur BONNAMOUR)

B... Laurence, 25 ans.

Entre le 27 mai 1925. Tuberculose pulmonaire.

Infiltration du sommet droit. Adénopathie hilare.

Rien à signaler dans les antécédents.

Mariée à 20 ans. Son mari est mort bacillaire il y a 3 semaines. Un enfant bien portant.

CHAPITRE III

Conséquences prophylactiques

La tuberculose conjugale constitue une question d'hygiène de premier plan, car elle relève du problème général de la contagion et de l'évolution de la tuberculose, dont elle n'est qu'un cas particulier.

La protection de l'enfant contre l'infection bacillaire, si elle doit être la base d'une prophylaxie générale, ne doit pas rester le seul moyen à employer dans la lutte antituberculeuse.

Puisqu'il est arrivé de constater la contamination de l'adulte, il faut s'occuper aussi de sa protection.

C'est dans cet ordre d'idées que nous allons envisager les mesures à prendre, particulièrement dans les ménages où l'un des conjoints est tuberculeux.

Il convient, tout d'abord, d'obtenir l'isolement du malade dans la famille. La contagion conjugale relevant surtout de la cohabitation nocturne et de la communauté de lit, la première chose à faire, sera donc d'exiger pour le malade une chambre à part. Si

cette mesure est facile à appliquer dans la classe moyenne ou la classe riche, où les appartements sont, sinon vastes, du moins suffisants pour permettre cette séparation, il n'en est pas de même dans la classe pauvre, où parents, enfants, quelquefois même grands-parents, sont obligés de s'entasser pêle-mêle dans une seule et unique chambre, aux proportions souvent exiguës.

Que faire alors ? Il faut, dans ce cas, si l'on ne peut avoir deux chambres, exiger au moins deux lits (au besoin l'un des deux peut être prêté par le Dispensaire) et dans ces conditions, dit Sabourin : « Il doit y avoir bien peu d'inconvénients à laisser deux époux coucher en lits séparés dans la même pièce. » L'individu sain évitera dans ces conditions de grandes chances de contamination.

La question des relations sexuelles est extrêmement difficile à résoudre ; il ne faut pas cependant la négliger, car elle est de la plus haute importance.

On sait, en effet, que l'excitation génésique exagère l'éréthisme respiratoire et circulatoire, et qu'il s'en suivra nécessairement de la fièvre et des poussées congestives pouvant provoquer des hémoptysies quelquefois mortelles.

Il importera donc de mettre en garde les malades contre ces accidents, et de les prévenir des suites graves qui peuvent en résulter. Il ne sera pas question, bien entendu, de parler de la suppression des rapports, le médecin irait certainement au devant d'un échec complet, et si, par hasard, ce conseil était écouté, il pourrait en résulter de graves dangers moraux.

Je crois que, le plus sage, sous ce rapport, est d'exposer simplement au malade les dangers que présente une excitation génésique exagérée, et le bien qu'il peut retirer d'une sage modération.

La grossesse ne sera pas déconseillée chez les femmes présentant des lésions discrètes ou en voie de cicatrisation; chez celles qui sont déjà affaiblies par une bacillose durant depuis un certain temps et n'ayant pas tendance à s'arrêter dans son évolution, il ne faudra pas hésiter, par contre, à interdire de nouvelles grossesses qui ne font que diminuer leur résistance.

Nous ne parlerons pas des mesures générales de prophylaxie relatives à la toux et à l'expectoration, à l'habitation et aux conditions de vie, ce sont là des questions d'hygiène générale et sociale qui ne rentrent plus dans le cadre de cette étude.

C'est là surtout qu'intervient le rôle du Dispensaire.

CONCLUSIONS

I. — On ne saurait nier la tuberculose conjugale, c'est-à-dire l'existence de cas d'infection ou de réinfection exogène parmi les époux de tuberculeux, du fait d'un premier conjoint déjà atteint de cette maladie.

II. — Malgré les conditions les plus favorables à leur production, ces cas ne semblent pas très nombreux, même dans la classe ouvrière, et ne se produisent d'ordinaire qu'après une longue cohabitation.

III. — La contagion tuberculeuse entre époux ne dépasse pas 10 % des cas, pourcentage moyen, tiré des différentes statistiques faites jusqu'à ce jour.

IV. — Nous avons, sous la direction du Docteur Bonnamour, à l'hôpital, et du Professeur Courmont, au Dispensaire, réuni les éléments d'une nouvelle et importante statistique.

Elle porte sur 289 ménages, visités par le Dispensaire. Nous avons trouvé 24 cas de tuberculose conjugale certaine, soit une proportion de 9 %.

Les chiffres un peu plus faibles de notre statistique

sont dus vraisemblablement à ce que nous avons écarté systématiquement les cas qui laissaient subsister le moindre doute quant à l'origine de la contagion.

V. — La transmission semble beaucoup plus fréquente du mari à femme que réciproquement ; cette différence s'explique par le genre même de vie de la femme au foyer ; son existence plus confinée, ses grossesses.

VI. — Dans les mêmes familles, les enfants se montrent extrêmement sensibles à l'infection tuberculeuse. Ils sont contaminés dans une proportion quadruple de celle des parents en cas de tuberculose ouverte de ceux-ci.

VII. — La prophylaxie conjugale à domicile repose tout entière sur la connaissance d'élémentaires notions d'hygiène, relatives à la toux et à l'expectoration, la séparation de lit et de chambre si possible, l'espacement des grossesses, l'isolement du malade à domicile, toutes choses qui relèvent d'une surveillance étroite exercée par le Dispensaire.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

Vu :

A. PIC

LE DOYEN,
JEAN LEPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 17 novembre 1925,

Pour le Recteur d'Académie et par délégation,

Le Vice-Président du Conseil de l'Université,

L. JOSSERAND

BIBLIOGRAPHIE

- ARNOULD (E.). — Circonstances et conditions extérieures de la contagion par le bacille tuberculeux (*Revue de la Tuberculose*, 1920, n° 6).
- La Tuberculose dite conjugale et la contagion tuberculeuse chez les adultes (*Revue de la Tuberculose*, mars 1925).
- BABES. — Pénétration du bacille tuberculeux par la peau intacte (*Presse Médicale*, 15 juin 1907).
- BANNISTER. — Conjugal tuberculosis : a study of case to case infection (*J. Am. Medic. Assoc., Chicago*, 1901, XXXVI, p. 1032).
- BARNES (H. Lee). — Tuberculosis of husband and wife : a report of 150 cases (*Americ. Rev. of Tubercul.*, octobre 1921, p. 670. *The Lancet*, 3 déc. 1921).
- BERGERET. — La phtisie pulmonaire dans les petites localités (*Ann. d'Hyg. et de Méd. lég.*, octobre 1867, p. 312).
- BERNARD (L.). — La tuberculose pulmonaire (Etude de phtisiologie clinique et sociale, Paris, 1925).
- BERNHEIM et DIEUPART. — La tuberculose conjugale (*Revue intern. de la tuberc.*, Paris, 1907, p. 405).
- BOUREILLE. — Doit-on permettre les rapports sexuels aux tuberculeux pulmonaires ? (*Société de Médecine de Paris*, 22 novembre 1923).
- BRUNON (R.). — La tuberculose pulmonaire. Maladie évitable. Maladie curable. Paris, 1913.

CALMETTE (A.). — L'infection bacillaire et la tuberculose chez l'homme et chez les animaux, Paris, 1920.

CASTAIGNE et PAILLARD. — La tuberculose, 2^{me} éd., Paris, 1920.

CASTAN. — Documents pour servir à l'histoire de la phtisie pulmonaire (*Montpellier Médical*, 1869 (n° 2), et 2 février 1871).

COMPIN. — De la contagion de la phtisie pulmonaire (*Thèse Paris*, 1870).

CONCOURS MÉDICAL (Le). — La tuberculose est-elle contagieuse ? Enquête sur la tuberculose conjugale, 25 août, 6 nov., 27 nov., 1921.

CORNET. — Die Tuberkulose, 2 vol., 2^{me} édit. Vienne, 1907.

CORNIL. — Sur la tuberculose des muqueuses, considérées comme portes d'entrée du virus tuberculeux (Congrès pour l'étude de la tuberculose, 1888, p. 259).

DERVILLE. — De l'infection tuberculeuse par la voie génitale chez la femme (*Thèse Paris*, 1887).

DOBROKLOWSKI. — Le corps peut-il recevoir l'infection tuberculeuse par les voies génitales ? (*Rev. de la Tuberculose*, 1895, p. 195).

DROCHON. — Modes de contagion de la phtisie pulm. dans le mariage (*Thèse Paris*, 1882).

DRYSDALE. — Phtisis pulm. in husband and wife. Possible case of contagion (*Brit. Med. Journ.*, 1894, p. 604).

FERNET. — De l'infection tuberculeuse par la voie génitale (*Soc. Méd. des Hôpitaux*, 26 déc. 1884).

FIGLIO SPANO. — Recherches bactériologiques sur le sperme d'individus affectés de tuberculose d'autres organes que les organes génito-urinaires (*Rev. de la Tuberc.* déc. 1893).

GOUDARD. — Tuberculeux érethiques et mariage (*Congrès de la Tubercul.*, 1905, T. I, p. 623).

GRANCHER. — Prophylaxie de la tuberculose (Rapport à l'Acad. de Méd., mai 1898).

- HOLT. — Conjugal tuberculosis (*The Lancet*, 1919, II, p. 852).
- JACKH. — De la présence des bacilles dans les organes génitaux et le sperme d'individus tuberculeux (*Revue de la Tubercul.*, déc. 1895).
- JOUSSET. — De la transmission de la tuberculose par alimentation, cohabitation et hérédité (Études sur la Tubercul., T. III, 1892).
- LANDOUZY. — Rapport sur les voies de pénétration de la Tuberculose. 6^{me} Conf. intern. Vienne, 1907 (*Revue de la Tubercul.*, octobre 1907 et octobre 1910).
- LEMIÈRE. — Les tuberculeux peuvent-ils se marier ? (*Revue de la Tubercul.*, 1898, p. 285).
- La contagion de la tuberculose dans la famille : contagion maritale (*Congrès fr. Médecine*, 1899, p. 841).
- LEUDET. — La tuberculose pulmonaire dans les familles (*Ac. de Médecine*, 14 avril 1855).
- MURREL (W.). — A case of phthisis communicated from husband to wife (*The Lancet*, 1897, p. 1018).
- MUSGRAVE-CLAY (De). — Étude sur la contagiosité de la phthisie pulmonaire (*Thèse Paris*, 1879).
- MUTHU. — Conjugal tuberculosis (*The Lancet*, 1919, p. 897).
- PIÉRY. — Virulence et contagiosité de la sueur des tuberculeux (*Acad. de Méd.*, 26 mars 1912).
- POTAIN. — De la transmission de la phthisie entre époux (*Rev. de Méd.*, 1885, p. 499).
- ROUSSEL. — La tuberculose conjugale. Contagion et mariage (*Thèse Nancy*, 1922).
- SERGEANT, RIBADEAU-DUMAS, SABOURIN. — Tuberculose, 2 vol. (*Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée*, 1921).
- SPILLMANN et HOCHÉ. — Contagion génitale de la tuberculose (*Revue Méd. Est*, 1903, p. 465. *Archives génér. de Médecine*, 22 septembre 1903).

TECÓN. — La tuberculose conjugale (*Paris Médical*, 3 janvier 1925).

VALLIN. — De l'infection tuberculeuse par la voie génitale (*Soc. Méd. Hôpit.*, 9 janvier 1885).

— Rapport sur l'enquête concernant la contagion de la phtisie (*Soc. Méd. Hôpit.*, 25 février 1886).

VERCHÈRE. — Morsure par un sujet tuberculeux. Apparition au point lésé d'un tubercule anatomique (Etudes sur la tuberc. [Verneuil] T. I, 1887).

VIALETTES. — Etude clinique sur les causes et le traitement de la phtisie pulmonaire (*Thèse Montpellier*, 1866).
